川崎医会誌 14巻4号：552～556（1988）

# CAPD 患者の精神的援助 —積極的社会復帰をめざして—

平野 宏

**CAPD は自己透析を行いながら職場復帰，家庭復帰するという新しい医療形態である．したがって，このための新しい医療システムと同時に精神的援助（教育）が必要である．**

**今回は，CAPD 患者に対する医療側の援助（教育）について，精神・心理面から検討した．特に，患者の自立と家庭復帰の重要性について強調した．**
（昭和63年5月31日採用）

## The Psychology and Care of CAPD Patients —In the Hope of Returning to Work and Home

Hiroshi Hirano

CAPD is a new method of self dialysis that allows patients to return to home and work. Therefore a new medical system and psychologic care for it are required. In this paper, the psychology of and care for patients were investigated. I emphasized the importance of self care and returning home. (Accepted on May 31, 1988) *Kawasaki Igakkaishi 14(4) : 552—556, 1988*

**Key Words ① CAPD ② Self dialysis ③ Psychology**

## はじめに

慢性透析患者は一人の人間として社会復帰をし，健康人と同様に生きがいのある生活を送り，生きているという充実感をもつことを願っている．したがって多くの困難と制限の中でも，できるだけ患者にこの生命の実感をもってもらうことが透析医療の最大の目標である．CAPD（continuous ambulatory peritoneal dialysis, 連続携行式腹膜透析法）を施行している患者はとくにこの点を強く願望し，専門医の指導・管理の下で患者自身が病気の治療にあたる（自己透析）ものである．そのためには医療側はいかなる援助（教育）ができるであろうか．今回は，精神・心理面から検討した．

### 1. 患者に対する精神的援助（教育）

医療での援助（教育）とは，医療従事者が，病気を持った人が自らの病を克服し，自らの命をその人らしく生きることができるように，その人が努力し学ぶことを助ける手段である．また援助（教育）は人間同士の係わり合いの中で実践され，お互いがそれぞれの成長の場であることを忘れずに，謙虚な姿勢が必要である．患者が苦しいこと，悲しいことに耐えながら一生懸命生きる姿は，私達医療従事者自身の鏡でもあるのである．

### 2. 血液透析患者の精神・心理状態

（1）導入時期

“透析拒否（疾患否認）”の時期であり，[1),2)] 患者は血液透析の導入により，下記のごとく

川崎医科大学 腎臓内科
〒701-01 倉敷市松島577

Division of Nephrology, Department of Medicine, Kawasaki Medical School: 577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-01 Japan

様々な不安，悩み，苦しみを与えられる時期である．

1. 自分の意志に係わりなく，一定時間身体を拘束されて過ごさなくてはならない．
2. 家庭生活の崩壊
3. 職場での問題
4. 死に対する不安
5. 厳しい食事の制限
6. 経済上の問題
7. その他

（2） 安　定　期

持続する不安，悩み，苦しみに慣れ，次第にあきらめていく時期である．“失望と挫折”のなかで常に“抑うつ状態”にある．[1),2)] “生と死”の葛藤のなかで，“独立心”と“依存心”の間をさまよいながら，しだいに透析を必要な治療として受容していく．一部の人では職場，社会復帰を行っているが，大部分の人は無意味で無気力な透析生活を送っているのが現実である．

### 3. 最近の血液透析患者の精神・心理状態の変化

透析の普及と進歩により，患者の精神・心理状態は下記のごとく変化してきている．

（1） 透析の普及により死に対する不安は前面にでることは少なくなり，“九死に一生を得た”という実感は少なくなった．

（2） 安全で安楽な透析が保証され身体的苦痛は少なくなり，意外と早くから割り切って透析を受容することが多くなった．

（3） 外来におけるそれまでの長い闘病生活の経験から，透析導入時に取り立てて精神・心理状態が大きく変化することは少なくなった．

（4） しかし生への執着が薄れ，むしろ不治であることに対する不信の念が強くなった．

（5） 自己管理の重要性を認識する患者が少なくなった．

透析という止めることのできない治療の意味を実感し，機械や器具を用いて医療者によって生かされている自分自身の“生”をみつめていくといった姿勢は基本的には変わっていない．有形・無形の行動制限にとまどい，退行や反動形成といったさまざまな防衛規制を用いながらも，透析がもたらした新しい生活の枠組みやスタイルに適応していかなければならない．透析患者という特殊性に由来する疎外感，孤独感に加え，治療上の行動制限，食事制限，生活時間の制限が自分の生活を他人と異なるものにし，友人との交際のありかたをも規制している．

### 4. CAPD 患者の精神・心理状態

CAPD 患者は，社会復帰を強く望み医療スタッフから独立して自己管理によって腎不全治療を行うものである．したがって従来の血液透析患者と比べると，下記のごとく精神・心理状態は異なっている．

（1） 通院の必要がなくなることは，社会復帰，職場復帰，家庭復帰が可能になるという利点に加えて，病人であるという意識が少なくなる．CAPD をこれまでの慢性腎不全の外来治療の延長として考え，腹膜炎などの合併症で入院したら病人となるため，自己管理をうまくやって何としてでも入院しないよう努力することが多い．

（2） 家庭生活がこれまでと同じように続けられる．食事もみんなと同じものが食べられ，家族旅行もでき，家庭内でのこれまでの立場が保てる．

（3） 職場でのこれまで築き上げてきた関係が保てる．

（4） 趣味を含めて社会でのいろいろな活動ができる．

（5） 自己管理という自分自身の努力により，死に対する不安を忘れようとする．

### 5. CAPD 患者に対する精神的援助（教育）の基本

CAPD は根本的には患者が医療機関から独立して，自らが治療を行うことである．従来の看護概念とは異なった援助が必要であろう．[3),4)] 患者の年齢や社会的立場により援助（教育）方法は異なるであろうが，基本的には下記のごとくである．

(1) 自己管理がうまく行えるように励ます.

(2) 誠意をもって, 適切な指導や助言を行う.

(3) 問題の一つ一つを患者と一緒になって解決していく.

(4) 患者の自立を妨げない.

(5) 生きがいを持ち, 前向きな生活が送れるように協力する.

患者の問題を自分の問題として受け止め, 患者の言葉に心から耳を傾け, 自分の言葉で語りかけることが大切である. その時, 自分自身がなんと未熟で脆いことに気づく. そんな脆くて未熟な人間同士のいたわり合いこそが, より適切な精神的援助なのである.

### 6. CAPD 患者の実際の気持ち

著者自身は, これまでに25人のCAPD患者とともに6年間CAPDを経験させていただいた. この間に様々な患者の訴えを聞いてきたが, バクスター社発行のCAPDレポート"スマイル"[5]の患者の声も含め, 代表的なCAPD患者の実際の気持ちを記載する.

(1) 導入時の精神・心理状態

"導入時この先どうなるのかと悩み, 人生もこれで終わりだと覚悟もしましたが, 今こうしてペンをとり, 勤めもして生活をしていることを思うと, 1年前のことが夢のようです."

"始める前は何だか大変そうで, 自分でできるか不安でしたが, 実際にやってみるとそれほどではありませんでした."

"始めた当初は, やはり心の準備ができていなかったせいか, しばらく暗くなってしまって, 趣味の絵も思うように描けませんでした. でも, この治療法がなければ大変だったんだ, と思うとだんだん元気が出てきて, また描けるようになったんです."

"病気をよくするも悪くするも自分しだい. 悪い悪いとくよくよしておったんでは, 治る病気も治りません. いつも心を明るく, 病気にうち勝つ精神力を持たねばなりません."

"いろいろ勉強しなくては, 不安な気持ちでおります."

"皆さんがどのような日常生活をなさっているか知りたい."

(2) 自己管理に対する精神・心理状態

"何から何まで自分でやる, この心構えが必要なんだと思います."

"慢性腎不全なんて一生治らぬなら, それはもはや病気ではない, それは体質になったんだと自分なりのファイトで頑張った."

"遊びは遊び, 仕事は仕事, CAPDはCAPDという気持ちの切り替えがうまくできたからではないでしょうか. CAPDのことばかり考えていたら暗くなっちゃいますから. 何事も自然に, そして気にしないこと, それが一番です."

"CAPDを始めて間もないので, 不安や孤独になる時があります. しかし, 前向きの姿勢で頑張っていこうと思っています."

(3) 社会復帰に対する精神・心理状態

"今では, 自分が病人であるという意識もなく, 皆と一緒に遊びに行ったり飲みに行ったり, 普通の人と同じような生活をしています."

"CAPDはもう完全に生活の一部となり, すっかり生活にリズムが生まれました."

"CAPD"を始めてから, 人と会うのが平気になりました."

"家の中にいるのがつまらない, 外で遊びたい."

(4) 家庭復帰に対する精神・心理状態

"頼みの綱である主人の, 身障者を妻に持つ夫としての協力と気配りが完璧であり, ふと沈みがちになる私の心の支えになってくれますので, 明日に希望をつないで生きていくことができます."

"これまでやれたのは, 何よりも家族の協力があったこと. 特に, 妻がCAPD療法を理解し助けてくれたことです."

"母が一生懸命私を支えてくれた."

"子供達が親をとてもかばうようになり, 大人になりました."

"体調が良いので, 自分はもとより家族が明

るくなりました.”

“円満な家族関係は精神的負荷を緩和し，患者の活力と適応力を高める.”

（5） 職場復帰に対する精神・心理状態

“導入理由はやはり仕事のためです．いま現在，他の人と何ら変わりない仕事をこなしています.”

“お見舞いに来て下さった時に説明しまして，それでCAPDがどういうものか分かってもらえたようです．周りの人達の協力やいたわりは，私にとって大きな支えであって，みんなのために頑張らなくてはならないと，という活力の源ともなります.”

“長い間続けることができた秘訣は，仕事への情熱だと思います.”

## 7. CAPD 患者の精神的援助のまとめ

上記の患者の声から判断し，CAPD患者の望む精神的援助は下記のごとくまとめられるであろう.

（1） 患者自身の自己管理に対する自信:

透析操作のみならず身体の管理において，自信をもってやれるように指導し励ましてやる.

（2） スタッフとの絶対なる信頼関係:

有形，無形の信頼が必要である．合併症やトラブル発生時の適切な処置ができることは最低限必要である.

（3） 家族の理解と協力:

より良い家庭生活を維持することは，社会復帰の基本である．患者を勇気づけ，生に対する希望を与えていけるのは家族であり，厳しい自己管理を克服していけるかどうかの鍵は，家族の支援のいかんであるといっても過言でない．患者の家族に対する教育と励ましも大切である.

（4） 生きがいのある生活を送る:

社会復帰，職場復帰をし，それぞれの立場で生きがいや情熱を持ちいつも心を明るく，前向きの姿勢で頑張ってもらう.

（5） 医療スタッフとの交流の機会をもつ.

（6） 常に，ある程度の緊張感を保たせる.

（7） 患者のミスによるトラブルの際は，決して責めたりするような軽率な発言はしない．いつも思いやりをもち，理解的・受容的態度で接するように．患者は精神的に落胆しているのである.

（8） 患者に押し付けるのは援助ではない，あくまでも“支えてやる”の精神が必要である.

## 8. 在宅療法

専門医の指導・管理の下で患者自身が病気の治療にあたる在宅療法が，わが国にもようやく根付き始めた．従来，健康保険が適用されるのは病院や診療所で医師が行う医療行為に限られていたが，病気の性格や患者の利便を考えて家庭や職場での自己治療にも保険適応を広げたのが在宅療法である．56年，厚生省が認めた糖尿病患者のインスリン自己注射が第1号．59年3月の社会保険診療報酬（医療費）改定でCAPD療法に伴う医師の指導管理料などが新設され，さらに60年3月の改定では，低肺機能患者の在宅酸素療法，腸管障害患者の在宅中心静脈栄養療法が加わった．血友病患者の血液凝固因子注射についても保険適応の要望が出されている．いずれも，通院治療の煩わしさから患者を開放し，その社会復帰を促す意味があり厚生省の“在宅・地域医療を重視する”立場から，今後も適応疾患は増えると考えられる.

先ほど発表された診療報酬改定では，初めて在宅療養の部を示し，在宅医療の推進を打ち出している．CAPDが在宅療法の良いモデルケースとなるように，CAPDスタッフは患者とともに努力していただきたいものである.

## ま と め

著者がこれまで経験した25名のCAPD患者から得た援助（教育）のありかたについて述べた．CAPDスタッフにとって，CAPD療法やCAPD患者に対する情熱とCAPD療法の技術，知識，経験を深めていく研究心，は絶えず持ち続けたいものである.

## 文　　献

1) 春木繁一：透析患者の心理と精神症状．東京，中外医学社．1982，pp. 100—120
2) 宇田有希：透析療法と看護．東京，ライフサイエンスセンター．1979
3) 久保 稔，松田伸雄，末永松彦：CAPD の看護．臨透析 1：329—335，1985
4) 平野 宏，北野裕一，大沢源吾：CAPD のトータル管理体制—大学病院の立場から—．川崎医会誌 12：235—240，1986
5) スマイル—CAPD レポート—．東京，バクスター株式会社．1984—1987